

## ДОСВІД ВИСОКОЧАСТОТНОГО ЗВАРЮВАННЯ ТКАНИН В ОПЕРАТИВНІЙ ПРОКТОЛОГІЇ

Росул М.В., Пацкань Б.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», кафедра хірургічних дисциплін, м. Ужгород

Ключові слова: проктологічні захворювання, операція, гемостаз, зварювання живих тканин.

Вступ: Нині тканиннозберігаюча високочастотна електрозварювальна хірургія ще не знайшла достатнє застосування в медицині та знаходиться на стадії широкого клінічного освоєння та впровадження в проктології, базуючись на вітчизняних розробках Інституту електрозварювання ім.Е.О. Патона НАН України.

Мета: Підвищити якість операційного лікування патології прямої кишки за умови використання методики електрозварювання живих тканин.

Матеріали і методи. В хірургічній клініці кафедри хірургічних дисциплін на базі УЦМКЛ обстежено та проліковано 242 пацієнта яких розподілено на групи: I – основна група (n=122), із застосуванням біологічної зварки тканин електрозварювальним пристроєм ЕК - 300М1; II – група порівняння(контрольна) (n=120) з використанням традиційних методик гемостазу та з'єднання тканин. Середній вік хворих складав  $42 \pm 3,44\%$  років. Чоловіків було 148, жінок – 94. Пацієнти рандомізовані за статтю, віком та характером операційних втручань.

У контрольній та основній групах порівнювали: час, затрачений на операцію; об'єм операційної крововтрати; інтенсивність та тривалість післяопераційного больового синдрому, тривалість госпіталізації, характер ранніх та пізніх післяопераційних ускладнень.

Результати. Застосування електрозварювання дало можливість достовірно ( $p < 0,05$ ) скоротити тривалість операції в 1,8 рази та зменшити інтраопераційну крововтрату в 1,7 раз. Відмінності в контрольній та основній групах по тривалості та вираженості больового синдрому були на користь електрозварювання, але статистично недостовірні ( $p > 0,05$ ). Строки перебування у стаціонарі досліджуваних хворих основної групи становили на 7,1 доби достовірно менше контрольної групи ( $p < 0,05$ ). У 5 (4,17 $\pm$ 3,8%) хворих контрольної групи відмічались ознаки післяопераційного перианального набряку, інфікування та розходження швів що привело до подовження реабілітаційного періоду. У 2 (1,67 $\pm$ 2,1%) пацієнтів II групи у віддаленому післяопераційному періоді діагностовано анальний рубцевий стеноз який потребував хірургічної корекції. В той час у пацієнтів основної групи вищевказаних ускладнень не спостерігалось.

Висновок. Застосування електрозварювальних технологій в проктології дозволяє скоротити тривалість операції, зменшити післяопераційний біль, уникнути ранніх (нагноєння) та пізніх (рубцеві стриктури) післяопераційних ускладнень, та зменшити термін перебування в стаціонарі у порівнянні з рутинними методами.